



ביטחון לחיים +

פוליסה לביטוח מחלת הסרטן



ביטחון לחיים+ פוליסה לביטוח מחלת הסרטן

עמודים

2
3
4
4
5

תוכן הפוליסה

הגדרות	פרק א'
הכיסוי הביטוחי	פרק ב'
דרישות אבחוניות למחלת הסרטן	פרק ג'
סייגים לחבות המבטח	פרק ד'
תנאים כלליים לפוליסה	פרק ה'

ביטחון לחיים+ פוליסה לביטוח מחלת הסרטן

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "**המבטח**") מתחייבת, על יסוד ההצעה, ההודעות, המפרט, טופס אימות הנתונים וההצהרות האחרות אשר נמסרו לה ע"י בעל הפוליסה ו/או המבוטח, המהוות חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לבטח את המבוטח בגין **מקרה ביטוח** כהגדרתו בפוליסה זו, שארע לאחר **תאריך תחילת הביטוח** ולאחר תום **תקופת האכשרה**, והכול על פי התנאים, ההוראות, הסייגים והחריגים הקבועים בפוליסה זו והמפרט, ובהתאם להצהרות המבוטח, והכול בגבולות אחריות המבטח על פי תנאי פוליסה זו, המפרט וטופס אימות הנתונים. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **אשפוז:** ריתוק של מבטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא.
2. **בית חולים:** מוסד רפואי בישראל או בחו"ל המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים אשר ברישיונו היתר לבצע ניתוח או פעולה רפואית או פעולה אחרת כנדרש על פי העניין. להוציא מוסד שהוא סנטוריום (בית החלמה/הבראה), בית חולים למחלות נפש או מוסד שיקומי.
3. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבטח/ת הנשוי/אה לו/ה, לרבות ידועים בציבור.
4. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אח/ות, גיס/ה, חמ/ות, חתן/כלה, נכד/ה של המבטח (גם אם מי מהם בבחינת חורג/ת, מאומץ/ת).
5. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה.
6. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או המבטח לשלם למבטח, על פי תנאי הפוליסה וכמפורט במפרט.
7. **המבטח:** האדם שבטח על פי הפוליסה, ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבטח.
8. **המבטח:** איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ.
9. **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, לרבות ההצעה, המפרט, גבולות אחריות המבטח, הצהרות ותשובות של המועמד לביטוח בדבר מצב בריאותו (הן בכתב והן בשיחות טלפוניות בין המבטח למבטח), טופס אימות נתונים וכל תוספת או נספח המצורפים להם.
10. **חוק:** חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.
11. **יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
12. **ילד המבטח:** ילד/ה של המבטח בטרם מלאו לו 18 שנים.
13. **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים ע"י ישראל, **למעט שטחים שהינם בשליטה ו/או בניהול הרשות הפלסטינית.**
14. **מדד:** מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום המדד, מתפרסם ע"י גוף רשמי אחר שיבוא במקומה.
15. **מפרט:** דף המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הדף כולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבטח/ים, מועד תחילת הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.
16. **מקרה הביטוח:** מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בפרק ב' בפוליסה זו על כל נספחיה, אשר בהתקיימה מקנה למבטח תגמולי ביטוח מהמבטח.
17. **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדיריתית (Invasive Procedure) החודרת דרך רקמות **שמטרתה היחידה והבלעדית טיפול במחלת הסרטן לאחר שמחלה זו אובחנה אצל המבטח כקבוע בפרק ג' שלהלן.** במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חדיריות כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר וכן הראיית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית ו/או צנתור **למעט למטרות קוסמטיות.**
18. **סכום ביטוח:** הסכום הנקוב במפרט הפוליסה ביחס לכיסוי הביטוחי אשר נרכש על ידי המבטח **והמהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.**
19. **סרטן:** נוכחות גידול של תאים ממאירים הגדלים באופן בלתי מבוקר החודרים ומתפשטים לרקמות הסביבה או לרקמות אחרות. מחלת הסרטן תכלול לויקמיה, לימפומה, ומחלת הודג'קין. **מקרה הביטוח אינו כולל:**
1. **גידולים המאובחנים כשינויים ממאירים של Carcinoma in Situ, כולל דיספלזיה של צוואר הרחם CIN 1, CIN 2, CIN 3 או גידולים המאובחנים בהיסטולוגיה כטרום ממאירים.**
2. **מלנומה ממאירה בעובי פחות מ-0.75 מ"מ, עם פחות ממיטוזה אחת לממ"ר וללא אולצרציות (התכייבויות).**

3. מחלות עור מסוג:

- (א) Basal Cell Carcinoma - Hyperkeratosis
(ב) מחלות עור מסוג Squamous Cell Carcinoma אלא אם כן התפשטו לאיברים אחרים.

4. מחלות סרטניות מסוג סרקומה ע"ש קפושי בנוכחות מחלת ה-AIDS.
5. סרטן הערמונית המאובחן בהיסטולוגיה עד ל-TNM Classification T2 No Mo- (כולל) או לפי Gleason Score עד ל-6 (כולל).
6. לוקמיה לימפוציטית כרונית (C.L.L.) עם ספירה של פחות מ-10,000 lymphocytes ul/
B cell ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
7. סרטן תירואיד שבו לא הוסרה כל הבלוטה;
8. פוליפים במעי או בכיס השתן שאינם מחייבים פעולה רפואית מעבר לכריתה מקומית;
9. גמופתיה מוקדמת MGUS ובלבד שהמבוטח לא מקבל טיפול תרופתי;
10. T cell lymphoma של העור ובלבד שמדובר בנגעים שטחיים על פני העור בלבד המחלה תכוסה בשלב בו הגיעה ל T CELL LY.
20. **רופא מומחה:** רופא שהוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה למחלה הנתבעת ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים בתחום זה לפי תקנה 34 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973, למעט המבוטח או בן משפחה קרוב של המבוטח.
21. **תקופת אכשרה:** תקופת זמן רצופה בת 90 ימים, המתחילה לגבי כל מבוטח ממועד תחילת הביטוח. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות, ותחול מחדש בכל פעם בה צורך לביטוח מחדש, בתקופות ביטוח בלתי רצופות.
מקרה ביטוח שארע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח, כלומר הוא לא יחול באחריות המבוטח ולא ניתן יהיה לקבל תגמולי ביטוח בגינו מתוקף פוליסה זו.
22. **תקופת הביטוח:** התקופה מוגדרת לשנתיים, החל מהמועד הנקוב במפרט הפוליסה, ועד לתאריך סיום הביטוח הנקוב במפרט הפוליסה. לגבי מבוטח שתקופת הביטוח ממועד צירופו לראשונה ועד למועד החידוש הראשון קצרה משנתיים, תהיה תקופת הביטוח החל ממועד הצירוף לראשונה ועד למועד החידוש הקרוב של כלל המבוטחים.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי - מקרה הביטוח

המבוטח ישלם את תגמולי הביטוח למבוטח, בגין קרות מקרה ביטוח שארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח ולאחר גמר תקופת האכשרה, בכפוף להגדרות, לתנאים, להוראות ולסייגים המפורטים בתנאי הפוליסה, כדלקמן:

1. **תגמולי אבחון:**
סכום הביטוח כנקוב במפרט במקרה של אבחון סרטן, אצל המבוטח, כמפורט בפרק ג' להלן, ישולם למבוטח כסכום חד פעמי.
2. **תגמולי חודשיים:**
סכום הביטוח הנקוב במפרט כתגמולים חודשיים הינו סכום הביטוח המרבי אשר ישולם למבוטח במצטבר, החל ממועד האבחון על פי סעיף 1 לעיל, ולמשך תקופה של 12 חודשים או כפיצוי חד פעמי.
3. **תגמולי אשפוז:**
סכום יומי כנקוב במפרט המשולם למבוטח כתגמולי אשפוז בגין כל יום אשפוז בבית חולים כהגדרתו לעיל, לצורך טיפול הקשור באופן ישיר לסרטן, כהגדרתו לעיל.
יודגש כי - תגמולי האשפוז ישולמו החל מהיום הרביעי לאשפוז, ועד לתקרה מרבית של 180 ימים.

4. תגמולי ניתוח:

סכום הביטוח כנקוב במפרט המשולם למבוטח כתגמולי ניתוח בגין ביצוע ניתוח כהגדרתו לעיל, לטיפול במחלת הסרטן כהגדרתו לעיל, **תגמולי הביטוח עבור כיסוי זה ישולמו פעם אחת בלבד בתקופת הביטוח.**

תשלום מרבי לתגמולי הביטוח:

- מודגש כי תגמולי הביטוח שעל פי סעיפים 2, 3, ו-4 ישולמו למבוטח בנוסף לסכום לו יהא זכאי לפי סעיף 1 כתגמולי אבחון.
- בכל מקרה, סך כל תגמולי הביטוח המרביים שישולמו מכוח פוליסה זו לא יעלו על סכום הביטוח הנקוב במפרט בעבור כל הכיסויים הנקובים בה.
- למען הסר ספק מובהר כי פוליסה זו מכסה במהלך תקופת הביטוח, רק אבחון של אחד מסוגי הסרטן כמפורט בפרק ג' להלן. לאחר מועד התשלום יפוג הכיסוי הביטוחי שעל פי הפוליסה, אך תישמר למבוטח הזכות לתבוע את תגמולי הביטוח שעל פי סעיפים 2, 3, ו-4 בהתאם לתנאים וכקבוע בסעיף 2.3 לתנאים הכלליים. לכל תגמולי הביטוח בפוליסה זו תקופת אכשרה כהגדרתה לעיל, בת 90 יום מיום תחילת תקופת הביטוח.
- למען הסר ספק יובהר כי סכום הביטוח לילד כהגדרתו לעיל, בגין מקרה הביטוח כמפורט בסעיפים 1, 2, 3 ו-4 לעיל, הינו 50% מסכום הביטוח עבור מבטח שאינו ילד המבטח, כהגדרתו לעיל.

פרק ג' - דרישות אבחוניות למחלת הסרטן

אבחון מחלת הסרטן כהגדרתה לעיל בפרק א' (הגדרות כלליות), משמעו אבחנה מפורטת וחד משמעית של הסרטן וסוגו, על ידי רופא מומחה בישראל כהגדרתו בפרק א' לעיל, ובתנאי שאינו נופל בחריגי הפוליסה.

פרק ד' - סייגים לחבות המבטח

המבטח לא יהיה אחראי לכל תשלום עפ"י ביטוח זה, אם מקרה הביטוח נגרם במישרין או בעקיפין, ע"י או עקב אחת או יותר מהסיבות הבאות:

1. מקרה הביטוח שארע לפני תחילת הביטוח או בתקופת האכשרה, דהיינו במהלך 90 הימים הראשונים מתאריך תחילת תקופת הביטוח.
2. בגין אבחון של מחלה/מחלות אשר אינן עונות להגדרה הקבועה לעיל בתנאי פוליסה זו.
3. השתתפות בפעילות צבאית.
4. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח. חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
 - א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

פרק ה - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תוקף הפוליסה:**
הביטוח ייכנס לתוקפו החל מיום תחילת הביטוח כמצוין במפרט.
2. **תפוגת הכיסוי הביטוחי:**
הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג בקרות אחד מן המקרים כמפורט להלן המוקדם מביניהם:
 - 2.1 מות המבוטח.
 - 2.2 המבוטח יגיע למועד תפוגת הכיסוי כפי שמצוין במפרט, או עם הגיעו לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 67, המוקדם מבין שניהם.
 - 2.3 היום בו אושרה התביעה לתגמולי אבחון כקבוע בסעיף 1 לפרק ב'.
מובהר בזאת, אישור התביעה לתגמולי אבחון כאמור לעיל, אשר תביא לתפוגת הכיסוי הביטוחי, לא תפגע ולא תיגרע מזכותו של המבוטח לתבוע תגמולים חודשיים, תגמולי אשפוז ותגמולי ניתוח ככל שיצטרך בגין מקרה הביטוח, כקבוע בסעיפים 2-4 בפרק ב'.
 - 2.4 **ילד המבוטח** - כהגדרתו בפוליסה זו, אשר שמו נכלל במפורש במפרט הפוליסה, אשר הגיע למועד תפוגת הכיסוי הביטוחי כפי שמצוין במפרט או עם הגיעו לגיל המרבי על פי פוליסה זו, דהיינו גיל 18, המוקדם מבין שניהם. או הגיע מועד תפוגת הכיסוי, כאמור בסעיפים 2.1, 2.3 לעיל. **למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות ילד המבוטח לא ייחשב כמבוטח.**
 - 2.5 עם ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח או המבוטח, כמפורט בפוליסה זו.
3. **ביטול הביטוח:**
 - 3.1 המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה למבטח. הפוליסה תתבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבוטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבוטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
 - 3.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק. הודעת הביטול תישלח בדואר רשום. הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבוטח. במקרה כזה יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**
 - 3.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 3.1 ו-3.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה.
4. **תשלום דמי הביטוח:**
 - 4.1 דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם דמי הביטוח הנקובים במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
 - 4.2 לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלומו וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד יום התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
 - 4.3 **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**

4.4 אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור, המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

5. שינוי דמי הביטוח ותנאי הביטוח:

5.1 דמי ביטוח ישולמו בראשית כל תקופת קצובה, בהתאם לשיעור ולתדירות שנקבעה במפרט.

5.2 במהלך תקופת הביטוח, המבטח יהא רשאי לשנות את דמי הביטוח והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה, וזאת בהודעה מוקדמת למפקח על הביטוח שוק ההון והחיסכון. אם ייערך שינוי כאמור יחושבו דמי הביטוח החדשים לפי התעריף החדש הישים לכלל המבוטחים, לאחר מתן הודעה בכתב 60 יום מראש, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם של המבוטחים מיום קבלתם לביטוח.

6. תקופת אכשרה נוספת במקרה של הגדלת סכומי הכיסוי:

מובהר בזאת, כי במקרה בו יוסכם על הגדלת סכומי הכיסוי הנקובים במפרט, תחול תקופת אכשרה חדשה בת 90 ימים ביחס לכיסוי המוגדל, החל ממועד הגדלת סכום הכיסוי, כמפורט במפרט, באופן שבתקופת האכשרה יהיו סכומי הכיסוי על פי הפוליסה כפי שהיו קודם למועד הגדלת סכומי הכיסוי האמור.

7. תביעות:

7.1 המבוטח מתחייב להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו עליו.

7.2 תביעה לתשלום תגמולי הביטוח חייבת להיות מבוססת על הנתונים המצטברים כדלקמן:

7.2.1 אבחון שנעשה ע"י רופא מומחה בישראל כהגדרתו לעיל.

7.2.2 מסמכים ואישורים בכתב, אשר יצורפו לתביעה.

7.3 המבוטח ימסור למבטח את המידע והמסמכים הסבירים הדרושים למבטח, לברור החבות ואם אינם ברשותו עליו לעזור למבטח ככל שיוכל להשיגם.

7.4 המבוטח ימסור למבטח כתב ויתור על סודיות רפואית המתיר לכל רופאיו ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר למבטח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח.

7.5 המבטח יהיה זכאי לנהל על חשבונו כל חקירה, לבדוק את המבוטח ע"י רופא/ים מטעמו, וזאת על חשבון המבטח, הכל כפי שייקבע על ידו, באופן סביר, וכפי שימצא לנכון המבטח.

7.6 כל עוד לא אושרה התביעה ע"י המבטח ובטרם נפטר המבוטח, על בעל הפוליסה להמשיך בתשלום מלוא דמי הביטוח. אישר המבטח את התביעה, יוחזרו הפרמיות דמי הביטוח ששולמו למבטח בגין התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח.

7.7 עם תשלום התביעה, ישוחרר המבטח מכל התחייבות הנובעת מהביטוח על פי הפוליסה.

8. תנאי הצמדה למדד:

סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם בפעם האחרונה בעת תשלום התביעה.

9. זכות קיצוז:

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי ביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבוטחת חייבת לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת, ובנוסף במידה וקיים חשש ממשי לאי פירעון החוב, רשאי המבטח לקזז מתגמולי ביטוח את יתרת דמי הביטוח שטרם הגיע מועד תשלומם או חיוב אחר שטרם הגיע מועד קיומו.

10. שיפוט:

מוסכם ומובהר כי כל תובענה ו/או הליך משפטי בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בערכאות משפטיות מוסמכות בישראל, ותידון לפי החוק הישראלי בלבד, וכל

בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה ו/או הליך משפטי על פי ו/או בקשר לפוליסה זו.

11. התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זו היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

12. הודעות:

12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.

12.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה, או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.

12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח או המבטח, כמפורט לעיל, ייראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. שינוי מהותי חובת הגילוי ותוצאותיה:

13.1 פוליסה זו מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מן המבטח כל מידע או דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אצל המבטח.

13.2 תוצאות של חובת הגילוי, מופיעות בסעיפים 7-8 ו-34 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1991, והמובאים כלשונם להלן:

(א) ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה (הפוליסה) בהודעה בכתב למבוטח.

(ב) ביטל המבטח את החוזה מכח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

1. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

2. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

13.3 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 13.2 בפרק זה, בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה, ניתנה בכוונת מרמה:

(1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;

(2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

(3) על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 13.2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחיו בוטחו פעל בכוונת מרמה.

14. הארכת תקופת הביטוח:

- 14.1 אחת לשנתיים, בראשון לחודש יוני, תחודש פוליסת הביטוח מאליה ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם, וללא תקופת אכשרה נוספת. החידוש יכול שיהיה באותם תנאים או בתנאים שונים.
- 14.2 על אף האמור לעיל, לא תחודש פוליסת הביטוח אם המבוטח הגיע לגיל הביטוח המירבי שנקבע או אם המבוטח מיצה את כל תגמולי הביטוח שהוא זכאי להם על פי הפוליסה.
- 14.3 אם תחול עלייה של יותר מ-10% או יותר מ-20% (לפי הגבוה) בדמי הביטוח החודשיים בתקופת הביטוח החדשה, לא תחודש הפוליסה ללא קבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח. מבוטח רשאי ליתן הסכמה גם בשם בן זוגו או ילדו עד גיל 21 כאשר הם מבוטחים עמו באותה תוכנית.
- 14.4 על אף האמור בסעיף 14.3 לעיל, לא נדרשת הסכמתו של המבוטח בטרם חידוש באחד או יותר מהמקרים הבאים:
- 14.4.1 אם המבוטח הגיש במהלך תקופת הביטוח הנוכחית או זו שקדמה לה, תביעה למימוש זכויות לפי תנאי הפוליסה.
- 14.4.2 אם המבוטח פירט למבוטח שהצטרף לראשונה לתוכנית בתקופה של 120 ימים שקדמו למועד החידוש באופן מפורש את השינויים בתנאי הביטוח ודמי הביטוח שיחולו במועד החידוש הקרוב, והמבוטח נתן את הסכמתו להם טרם ההצטרפות.
- 14.4.3 אם המפקח קבע מראש ובכתב כי לא נדרש לקבל את הסכמת המבוטח לגבי שינוי מסוים שערך בתוכנית.
- 14.5 חודשה הפוליסה שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, כאמור בסעיפים 14.1 או 14.4 לעיל והודיע המבוטח למבטח, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הפוליסה, על ביטול הפוליסה לגבי אותו מבוטח, תבוטל הפוליסה לגביו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.



AIG digital



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך aig.co.il

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
מכירות, טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות ותביעות, טל': 03-9272300 | שירות, מייל: service@aig.co.il | תביעות, מייל: claims@aig.co.il